

Diagnostik und Therapie früher und fortgeschrittener Mammakarzinome

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2020.1D

Brustkrebs Nachsorge

Brustkrebs Nachsorge

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2020.1D

- **Versionen 2002–2019:**

Bauerfeind / Bischoff / Blohmer / Böhme / Costa / Diel / Friedrich / Gerber / Hanf / Heinrich / Huober / Janni / Kaufmann / Kümmel / Lux / Maass / Möbus / Müller-Schimpfle / Mundhenke / Oberhoff / Rody / Scharl / Solbach / Solomayer / Thomssen / Wöckel

- **Version 2020:**

Kolberg-Liedtke / Möbus

Brustkrebs Nachsorge

Ziele

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2020.1D

Früherkennung von heilbaren Rezidiven

- Intramammäre Rezidive
- Lokoregionäre Rezidive*

Früherkennung kontralateraler Karzinome

Früherkennung von Metastasen

- Früherkennung symptomatischer Metastasen
- Früherkennung asymptomatischer Metastasen

| | Oxford | | |
|---|--------|----|-----|
| | LoE | GR | AGO |
| Intramammäre Rezidive | 1a | B | ++ |
| Lokoregionäre Rezidive* | 1a | B | ++ |
| Früherkennung kontralateraler Karzinome | 1a | B | ++ |
| Früherkennung symptomatischer Metastasen | 3b | C | + |
| Früherkennung asymptomatischer Metastasen | 1a | A | - |

* Das lokoregionäre Rezidiv ist mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko bei nodalpositiven, PR-negativen, jüngeren Patientinnen und einem kurzen Zeitintervall von Erstdiagnose bis Rezidiv verbunden.

Brustkrebs Nachsorge

Ziele

| | Oxford | | |
|---|--------|----|-----|
| | LoE | GR | AGO |
| ■ Verbesserung der Lebensqualität | 2b | B | + |
| ■ Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit | 2a | B | + |
| ■ Reduktion bzw. zeitnahe Erkennung therapiebedingter Nebenwirkungen (wie z.B. Osteoporose, Herzinsuffizienz, Fatigue, Neuro-toxizität, Lymphödeme, sexuelle Beschwerden, kognitive Einschränkungen, Sterilität, Zweitmalignome) und Veranlassung notwendiger Therapien | 2b | B | + |
| ■ Teilnahme an Interventionsprogrammen in der Nachsorge (z.B. Lifestyle, Therapieadhärenz etc.) | 3b | B | + |

- Verbesserung der Lebensqualität
- Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Reduktion bzw. zeitnahe Erkennung therapiebedingter Nebenwirkungen (wie z.B. Osteoporose, Herzinsuffizienz, Fatigue, Neuro-toxizität, Lymphödeme, sexuelle Beschwerden, kognitive Einschränkungen, Sterilität, Zweitmalignome) und Veranlassung notwendiger Therapien
- Teilnahme an Interventionsprogrammen in der Nachsorge (z.B. Lifestyle, Therapieadhärenz etc.)

Brustkrebs Nachsorge

Inhalte und Ziele

| Oxford | | |
|--------|----|-----|
| LoE | GR | AGO |
| 2b | B | ++ |
| 5 | D | ++ |

- **Evaluation laufender adjuvanter Therapien**
 - inkl. Überprüfung der Adhärenz endokriner Therapien

- **Pro-aktive Verbesserung der Adhärenz anstreben durch:**
 - Patientenaufklärung über die günstigen Daten einer 5- bis 10-jährigen adj. endokrinen Therapie
 - Frühzeitige Therapie von Nebenwirkungen (z.B. Sport-intervention, NSAID, Vitamin D / Calcium-Substitution)

Brustkrebs Nachsorge

Inhalte und Ziele

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2020.1D

- **Psychosoziale Aspekte der Beratung**
 - Schwangerschaft, Kontrazeption, Sexualität, Lebensqualität, Menopausensyndrom, Angst vor Rezidiv
 - Einbeziehung von Bezugspersonen (Partner, Familie, Freunde, Betreuer)
- **Zweitmeinung zur Primärtherapie**
- **Allgemeine Beratung (z.B. Genetik, HRT, prophylaktische Operationen, Brustrekonstruktion)**

| Oxford | | |
|--------|----|-----|
| LoE | GR | AGO |
| 4 | C | + |
| 2c | B | ++ |
| 2c | C | + |

Brustkrebs Nachsorge

Empfohlene Interventionen

Interventionen hinsichtlich Begleiterkrankungen und Lebensstil, um einen negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf zu reduzieren

| | Oxford | | |
|---|--------|----|-----|
| | LoE | GR | AGO |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einstellung Diabetes mellitus (Typ II) (> 25% unerkannter DM bei postmenopausalem MaCa) | 5 | D | ++ |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gewichtsintervention (bei BMI <18,5 und >30) | 2a | B | + |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nächtliche Nahrungskarenz > 13h | 2b | B | + |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fettreduzierte Diät (mindestens 15 % Kalorienreduktion durch Fett) ist mit einem verbesserten Gesamtüberleben bei HR neg. Patientinnen verbunden | 2b | B | + |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervention bei Nikotinabusus (durch Rauchen 2 x erhöhte brustkrebsspezifische, 4 x erhöhte nicht-brustkrebsspezifische Mortalität) | 2b | B | ++ |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alkoholkonsum reduzieren unter 6 g/d | 2b | B | + |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Moderate Sportintervention bei Bewegungsmangel | 1b | A | ++ |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Distress-Reduktion | 3b | B | + |

Nightly fasting

Prolonged nightly fasting improves prognosis in breast cancer patients

retrospective cohort study:

2413 BC-pat. (no diabetes), nightly fasting more or less than 13 hrs

Fasting < 13 hrs: HR 1.36, 36% increase of risk for recurrence
HR 1.21, n.s. increase of risk for mortality

every 2-hrs-prolonged fasting was correlated with a 20% increase of sleeping duration

Routine-Nachsorgeuntersuchungen bei asymptomatischen Patientinnen



© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2020.1D

Untersuchungen

| | Oxford | | |
|---|--------|----|-----|
| | LoE | GR | AGO |
| ▪ Anamnese (spezifische Symptome) | 1a | A | ++ |
| ▪ Untersuchung | 1a | B | ++ |
| ▪ Brust-Selbst-Untersuchung | 5 | D | + |
| ▪ Mammographie | 1a | A | ++ |
| ▪ Mammasonographie | 2a | B | ++ |
| ▪ Mamma-MR in der Routine* | 3a | B | +/- |
| ▪ Mamma-MR bei unklarer Mammographie / -sonographie | 3b | B | + |
| ▪ Gynäkologische Untersuchung | 5 | D | ++ |
| ▪ DXA-Scan zu Therapiebeginn und risikoadaptiert in regelmäßigen Abständen bei Frauen mit frühzeitiger Menopause und Frauen unter AI-Therapie | 5 | D | + |

* Bei erhöhtem Risiko erwägen (Alter unter 50 J., HR-, Beurteilbarkeit in MG+US C/D)

Routine-Nachsorgeuntersuchungen bei asymptomatischen Patientinnen



© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2020.1D

- **Routinelabor (inkl. Tumormarker)**
- **Lebersonographie**
- **Skelettszintigraphie**
- **Thorax-Röntgen**
- **CT-Untersuchungen (Thorax, Abdomen und Becken)**
- **Detektion isolierter / zirkulierender Tumorzellen**
- **PET-CT**
- **Ganzkörper-MRT**

| | Oxford | | |
|--|--------|----|-----|
| | LoE | GR | AGO |
| | 1a | A | - |
| | 2a | D | - |
| | 2a | D | - |
| | 2b | B | - |
| | 2b | B | - |

Früherkennung von potenziell heilbaren Erkrankungen

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2020.1D

| Oxford | | |
|--------|----|-----|
| LoE | GR | AGO |

Lokoregionäre Rezidive (Thoraxwand, intramammäre Rezidive):

| | | | |
|---|----|---|-----|
| <ul style="list-style-type: none"> Inzidenz 7–20 % (abhängig von der Zeit der Nachbeobachtung) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Brust-Selbst-Untersuchung | 5 | D | + |
| <ul style="list-style-type: none"> Klin. Untersuchung, Mammographie & US | 1a | A | ++ |
| <ul style="list-style-type: none"> Mamma-MR* | 3a | B | +/- |

Früherkennung von potenziell heilbaren Erkrankungen

| Oxford | | |
|--------|----|-----|
| LoE | GR | AGO |

Kontralaterales Mammakarzinom:

- Rel. Risiko: 2,5–5
- Inzidenz: 0,5–1,0 % / Jahr
- **Brust-Selbst-Untersuchung**
- **Klin. Untersuchung, Mammographie & US**
- **Mamma-MR***

| | | |
|----|---|-----|
| 5 | D | + |
| 1a | A | ++ |
| 3b | B | +/- |

Männliches Mammakarzinom: Vorgehen analog wie beim Karzinom der Frau**

| | | |
|---|---|---|
| 5 | D | + |
|---|---|---|

* Bei erhöhtem Risiko erwägen (Alter unter 50 J., HR-, Beurteilbarkeit in MG+US C/D)
 ** S. Kapitel „Brustkrebs:Spezielle Situationen/Männliches Mammakarzinom“

Früherkennung von potenziell heilbaren Erkrankungen

| Oxford | | |
|--------|----|-----|
| LoE | GR | AGO |

Sonstige Zweitkarzinome:

- | | | | |
|--|----|---|----|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ MDS (RR 10,9), AML (RR 2,6–5,3), Kolorektal RR 3,0; Endometrium RR 1,6; Ovar RR 1,5; Lymphome RR 7 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Screening auf Zweitmalignome entsprechend der gültigen Leitlinien | 5 | D | ++ |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Gyn. Krebsfrüherkennungsuntersuchung | 5 | D | ++ |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Routinemäßige transvaginale Sonographie / Biopsie des Endometriums | 1b | B | - |

Brustkrebs Nachsorge

Synopsis

Empfehlung für asymptomatische Patientinnen

(mod. nach ASCO-ACS Empfehlungen 2016, NCCN 9.2019 und S3-Leitlinie 2017)

| | | Nachsorge/Follow-Up* | | | | Screening/ Follow up | |
|--|-------------|---|---|---|-------------------|-------------------------|--------------------|
| Jahre nach Primärtherapie | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | > 5 |
| Anamnese, klinische Untersuchung, Beratung | | inv.: alle 3 Mon. | | | inv.: alle 6 Mon. | | inv.: alle 12 Mon. |
| Selbstuntersuchung | | monatlich | | | | | |
| Bildgebende Diagnostik, Laboruntersuchungen | | indiziert nur bei Symptomatik +/- Befunden +/- Verdacht auf Rezidiv/Metastasen | | | | | |
| Mammo- graphie und ergänzend Sono-graphie | BET** | beidseits: alle 12 Monate | | | | | |
| | Mastektomie | kontralateral alle 12 Monate | | | | | |

* Fortlaufende "Nachsorgeuntersuchungen" bei noch laufender adjuvanter Therapie

** nach BET: Erste Mammographie 1 Jahr nach initialer Mammographie, oder zumindest 6 Monate nach abgeschlossener Radiatio

Brustkrebs Nachsorge

Dauer und „Breast Nurses“

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2020.1D

| | Oxford | | |
|--|--------|----|------|
| | LoE | GR | AGO |
| ■ Dauer der Nachsorge | | | |
| ■ Bis zu 5 Jahre | 1c | A | ++ |
| ■ Bis zu 10 Jahre | 1c | A | + |
| ■ Nachsorge durch spezialisierte „Breast nurses“ | 2b | B | +/-* |

■ Dauer der Nachsorge

- Bis zu 5 Jahre
- Bis zu 10 Jahre

■ Nachsorge durch spezialisierte „Breast nurses“

* Studien empfohlen

Luminal-like, HER2-positive and Triple-negative Breast Cancer Patients

- **Intrinsic typing of breast cancer leads to subgroups with different course of disease. Thus, postoperative surveillance should be adapted to specific time-dependent hazards of recurrence.**
- **ER-positive patients have stable risk over many years requiring long term surveillance.**
- **However, patients with HER2-positive disease and TNBC have more risk in the early phase of follow-up and should therefore receive more intense surveillance in the first years of follow-up.**

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2020.1D